

Documento de información y autorización para la realización de cirugía endoscópica para el tratamiento de la poliposis nasosinusal

Nombre y apellidos

Edad DNI

Número de historia clínica

Diagnóstico del proceso

Fecha

Médico informante

N.º de colegiado

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada **CIRUGÍA ENDOSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA POLIPOSIS NASOSINUSAL**, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

La cirugía endoscópica nasosinusal es la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de diferentes procesos en fosas nasales y senos paranasales, mediante su abordaje con ayuda de endoscopios, consiguiendo una excelente iluminación de las cavidades, un mejor control visual y un tratamiento más preciso de las lesiones nasales.

La intervención se suele realizar bajo anestesia general, si bien, eventualmente puede realizarse con anestesia local asociándola a sedación y analgesia del paciente, según criterios que debe valorar el cirujano. La técnica quirúrgica se realiza a través de los orificios de las fosas nasales por lo que no suele quedar ninguna cicatriz externa.

En el acto quirúrgico se pretende la extirpación de las lesiones y las estructuras vecinas afectadas, respetando al máximo la mucosa que tapiza las cavidades ya mencionadas, e intentando conservar la mayor funcionalidad de las fosas nasales y de los senos paranasales.

Tras la intervención, se puede colocar un taponamiento nasal durante un tiempo variable, que raramente excede las 48 horas. No obstante, a pesar del taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, tanto a través de las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas. En raras ocasiones se puede deslizar el taponamiento por la parte posterior de la fosa nasal hacia la cavidad oral, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se solucionan retirándolo y colocando otro, si es preciso.

Después de la intervención, puede aparecer dolor en la fosa nasal, con irradiación a la región facial y craneal.

También pueden aparecer vómitos sanguinolentos con coágulos que, durante las primeras horas, se consideran normales. Éstos son la manifestación de la sangre deglutida y no precisan tratamiento. La sensación de taponamiento puede persistir en los días posteriores a la retirada del taponamiento a causa de la inflamación secundaria a la cirugía.

En el postoperatorio es muy importante la realización de lavados en ambas fosas nasales mediante suero fisiológico, para la eliminación de costras que pueden dificultar la respiración nasal.

En caso de presentarse, un tiempo después, hemorragia por la nariz o por la boca, el paciente deberá acudir al hospital para su adecuada valoración y tratamiento.

En caso de **NO EFECTUARSE ESTA INTERVENCIÓN** cuando está indicada, persistirán los síntomas de la poliposis nasosinusal. Es posible que los pólipos continúen creciendo, a pesar de los tratamientos médicos, y que ello pueda producir la compresión de las estructuras vecinas y la aparición de diversas complicaciones.

BENEFICIOS ESPERABLES: Mejoría de la ventilación nasal y de los síntomas producidos por la dificultad ventilatoria, como la disminución de la capacidad olfativa del paciente, la sensación de sequedad faríngea, las cefaleas, etc.

La cirugía endoscópica tiene como estricto objetivo la extirpación de los pólipos nasales y sinusales, mejorando la ventilación nasal y los síntomas relacionados con la disminución de la permeabilidad nasosinusal, pero pudiendo persistir, tras la intervención, otros síntomas, como la mucosidad, los estornudos, etc., que están producidos por la enfermedad de base del paciente y que frecuentemente afecta a toda la vía respiratoria . nariz, garganta, bronquios, etc.. y es la responsable de la poliposis. Por ello, para controlar estos síntomas se requerirán otros tratamientos complementarios durante un tiempo variable.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: No se conocen otros métodos de eficacia demostrada, cuando el tratamiento médico ya no es efectivo.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO:

La hemorragia endonasal, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar de éste. En caso de persistir la hemorragia, deberá efectuarse una revisión de la cavidad quirúrgica con la finalidad de localizar y controlar el punto sangrante o colocar un nuevo taponamiento; todo ello puede hacer necesaria una nueva anestesia general. Si la hemorragia ha sido importante, puede ser necesaria una transfusión sanguínea.

Excepcionalmente, puede producirse una hemorragia por afectación de algún vaso que drena la sangre hacia el interior de la órbita del ojo. Ello produciría un aumento de la presión en el interior de ésta y la aparición de graves consecuencias para el propio ojo, por lo que dicha complicación requiere una intervención quirúrgica urgente para descomprimir el ojo y evitar la ceguera.

Esta maniobra quirúrgica se puede realizar a través de la nariz pero, en algunas ocasiones, es necesaria una incisión en la piel del ángulo interno del ojo.

En ocasiones, en el curso de la intervención quirúrgica, puede afectarse la musculatura ocular, y producir una sensación de visión doble, temporal o permanente. Por otra parte, si se lesiona el nervio óptico, puede aparecer ceguera en el ojo afectado, que se manifestaría ya en el postoperatorio inmediato.

Si durante la intervención es necesario penetrar en la órbita pueden producirse infecciones del contenido orbitario que deberán ser tratadas con antibióticos.

Pueden aparecer fístulas o fugas del líquido que circunda el cerebro dentro de la cavidad craneal . el llamado líquido cefalorraquídeo. hacia el interior de la fosa nasal; ello se debe a la presencia de una comunicación entre la cavidad craneal y la fosa nasal creada por el mismo tumor o producida durante su extirpación. La reparación es quirúrgica y se realiza preferentemente desde el interior de la fosa nasal bajo control endoscópico. El material para cerrarla puede obtenerse de diversas partes del cuerpo, como por ejemplo el cartílago del tabique, el cartílago del pabellón auricular, la grasa abdominal, etc.

También puede producirse la infección de la cavidad quirúrgica y de los senos paranasales. Ésta podría, incluso, extenderse a la cavidad craneal u orbitaria. Habitualmente estas infecciones evolucionan bien mediante la administración de un antibiótico, pero en el caso de que se produzca un absceso, se realizará un drenaje quirúrgico.

Puede aparecer cefalea en los primeros días postoperatorios pero raramente persiste a largo plazo.

En la fosa nasal pueden aparecer perforaciones del tabique, sinequias, es decir, cicatrices anómalas entre las paredes de las fosas nasales, pérdida parcial o total del olfato, sensación de sequedad, formación de costras y mucosidades espesas, que precisarán de lavados nasales y curas tópicas.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan

con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

.....
.....
.....
.....

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

.....
.....
.....
.....

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado por el médico de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Tras todo ello, **DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO**, así como para que, durante la intervención, el cirujano tome las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

En el caso de que, durante la intervención, el cirujano encuentre aspectos de mi enfermedad que le exijan o le aconsejen modificar el procedimiento inicialmente proyectado, podrá hacerlo de la manera que mejor convenga a mi salud, advirtiéndoselo a mi familia o, en su ausencia, tomando la decisión por él mismo.

También entiendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

Conozco, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

Firma del paciente

Firma del médico

